

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS AMONG PATIENTS WITH THYROID NODULES IN CENTRAL ENDOCRINOLOGY HOSPITAL

Pham Thi Xuan^{1,2}, Do Trung Quan^{1,2}, Le Quang Toan², Pham Thi Thuy², Nguyen Van Toan², Nguyen Thi Ly²

¹ Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung Ward, Kim Lien, Dong Da, Hanoi, Vietnam

² Trung Luong Endocrinology Hospital - Nguyen Bo Street, Yen So Ward, Hanoi City, Vietnam

Received 26/09/2025

Revised 17/10/2025; Accepted 22/10/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the prevalence of depression, anxiety, and stress in patients with thyroid nodules in Central Endocrinology Hospital and to evaluate factors associated with these psychological conditions.

Methods: A descriptive observational study was conducted from July 2024 to October 2025 at the Central Endocrinology Hospital. A total of 282 patients aged 18-60 diagnosed with thyroid nodules were enrolled. Data were collected using a self-administered questionnaire covering demographic data, clinical features, knowledge and attitudes towards thyroid nodules, and psychological status assessed by the DASS-21 scale. Clinical and paraclinical data were also recorded. Statistical analysis included descriptive statistics and tests such as Chi-square and t-test with significance set at $p < 0.05$.

Results: Most patients are female (90.1%) and under 60 years old. The common clinical symptoms are difficulty swallowing and voice changes. The prevalence rates of anxiety, depression, and stress are 5.3%, 7.1%, and 17.7%, respectively. Knowledge is related to stress levels, and attitudes are associated with all three conditions: stress, anxiety, and depression.

Conclusions: Depression, anxiety, and stress are prevalent among patients with thyroid nodules. Knowledge and attitudes towards the disease significantly influence mental health status. These findings underscore the need for effective patient education and psychological support as integral components of managing thyroid nodules to improve both mental and overall health outcomes.

*Corresponding author

Email: Sunflower.nd92@gmail.com Phone: (+84) 822939421 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3627>

TÌNH TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS Ở NGƯỜI BỆNH CÓ NHÂN TUYẾN GIÁP ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Xuân^{1,2}, Đỗ Trung Quân^{1,2}, Lê Quang Toàn², Phạm Thị Thuý², Nguyễn Văn Toàn², Nguyễn Thị Lý²

¹ Đại học Y Hà Nội- 1 Phường Tôn Thất Tùng, Kim Liên, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

² Bệnh viện Nội tiết Trung ương - Đường Nguyễn Bô, Phường Yên Sở, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 17/10/2025; Ngày duyệt đăng: 22/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả tình trạng trầm cảm, lo âu, stress ở người bệnh có nhân tuyến giáp đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương và đánh giá các yếu tố liên quan đến các tình trạng tâm lý này.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả quan sát được tiến hành trên 282 người bệnh trong độ tuổi 18-60, được chẩn đoán nhân tuyến giáp. Dữ liệu thu thập qua bảng câu hỏi tự trả lời gồm thông tin nhân khẩu, đặc điểm lâm sàng, kiến thức và thái độ về nhân tuyến giáp, tình trạng tâm lý đánh giá bằng thang điểm DASS-21. Các phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS, mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Phần lớn người bệnh là nữ (90,1%) và dưới 60 tuổi. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là nuốt nghẹn và thay đổi giọng nói. Tỷ lệ mắc lo âu, trầm cảm và stress lần lượt là 5,3%, 7,1% và 17,7%. Kiến thức về bệnh có liên quan đến tình trạng stress và thái độ về bệnh có liên quan tới cả 3 tình trạng stress, lo âu và trầm cảm.

Kết luận: Trầm cảm, lo âu và stress phổ biến ở người bệnh nhân tuyến giáp. Kiến thức và thái độ về bệnh ảnh hưởng rõ rệt đến sức khỏe tinh thần. Do đó, cần tăng cường tư vấn, giáo dục bệnh nhân để cải thiện kiến thức và thúc đẩy thái độ tích cực, qua đó nâng cao chất lượng điều trị và cuộc sống của người bệnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân tuyến giáp là bệnh lý phổ biến của hệ nội tiết.¹ Ở dân số trưởng thành, tỷ lệ mắc phát hiện được qua khám thực thể là 5% đến 7%, trong khi siêu âm có thể phát hiện 20% đến 76%.²

Mối liên quan giữa rối loạn tâm thần với các bệnh lý tuyến giáp đã được công nhận từ lâu. Theo Zhengwu Lei và cộng sự năm 2023 nghiên cứu trên 490 đối tượng đã chứng minh rằng trầm cảm, lo âu và stress có liên quan đến bệnh lý tuyến giáp và đặc điểm siêu âm của nhân tuyến giáp.³ Ngược lại, người mắc các bệnh tuyến giáp cũng có tỉ lệ biểu hiện trầm cảm, rối loạn chức năng nhận thức và tâm thần vận động cao hơn. Theo y văn, trong số các biểu hiện tâm thần kinh khác nhau của rối loạn tuyến giáp trầm cảm, lo âu và stress là biểu hiện phổ biến nhất.⁴

Trầm cảm, lo âu, stress ở người mắc bệnh tuyến giáp nói chung và nhân tuyến giáp nói riêng có thể ảnh hưởng tới việc điều trị, sức khỏe và chất lượng cuộc

sống. Do đó, trong điều trị nhân tuyến giáp, ngoài các điều trị đặc hiệu nguyên nhân và triệu chứng bệnh, cần phải quan tâm thêm tới các rối loạn tâm thần của người bệnh. Mặc dù vậy, tình trạng lo âu và sức khỏe tâm thần của người bệnh có nhân tuyến giáp ít được quan tâm.⁵ Bệnh viện Nội tiết Trung ương là bệnh viện chuyên khoa hàng đầu điều trị các bệnh nội tiết ở Việt Nam. Để cung cấp bằng chứng cho việc xác định vấn đề và đưa ra những phương pháp can thiệp hiệu quả nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: “Tình trạng trầm cảm, lo âu, stress ở người bệnh có nhân tuyến giáp đến khám tại bệnh viện nội tiết trung ương” với hai mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress ở người bệnh có nhân tuyến giáp tại bệnh viện nội tiết trung ương bằng thang điểm DASS 21.
2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm, lo âu, stress ở nhóm bệnh nhân trên.

*Tác giả liên hệ

Email: Sunflower.nd92@gmail.com Điện thoại: (+84) 822939421 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3627>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh mắc bệnh nhân tuyến giáp điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh trên 18 tuổi được phát hiện nhân tuyến giáp
- Không mắc các bệnh lý về tâm thần trước đó
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu
- Người bệnh chưa được làm xét nghiệm tế bào học nhân tuyến giáp hoặc đã được làm tế bào học nhân tuyến giáp mà kết quả không phải là ung thư tuyến giáp hoặc nghi ngờ ung thư tuyến giáp

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh đã tham gia nghiên cứu này trong lần khám bệnh trước.

Người bệnh đã được chẩn đoán và điều trị các bệnh lý tâm thần khác.

Người bệnh mắc các bệnh lý mạn tính: đái tháo đường, xơ gan, suy thận, suy tim, ung thư...

Người bệnh đang mắc các bệnh lý cấp tính: nhiễm trùng, sau phẫu thuật...

Người bệnh đang có tình trạng cường giáp, suy giáp.

Phụ nữ có thai và cho con bú.

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7/2024 đến tháng 10/2025

2.5. Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh, Bệnh viện Nội tiết Trung ương,

2.6. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát mô tả.

2.7. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu của nghiên cứu được lấy dựa theo công thức cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: số bệnh nhân có nhân tuyến giáp lành tính tối thiểu tham gia vào nghiên cứu.

p: tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân có bướu giáp không độc theo nghiên cứu của Fan và cộng sự là 20,32%.⁶

Z_{1 - α/2} = 1,96 với α = 0,05.

d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể (d = 0,05).

Theo công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần có là 274 bệnh nhân.

2.8. Công cụ nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được phát một phiếu phỏng vấn tự trả lời. Bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu tự thiết kế dựa trên khung lý thuyết nghiên cứu, gồm các phần: Phần I: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tiền sử, bệnh sử, kiến thức và thái độ về nhân tuyến giáp, Phần II: Tình trạng tâm lý của người bệnh theo thang DASS21 và Phần III: Các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng.

Bộ câu hỏi Kiến thức, thái độ về nhân tuyến giáp được biên soạn theo hiệp hội tuyến giáp ETA 2023⁷ và ATA 2016⁸. Phần câu hỏi kiến thức gồm 6 câu hỏi với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc trả lời không biết thì được 0 điểm. Tổng điểm kiến thức ≥5: đạt, ≤4: không đạt. Phần câu hỏi thái độ gồm 3 câu hỏi theo thang điểm Likert từ 1 đến 5, tổng điểm càng cao thì người bệnh càng có thái độ tiêu cực với tình trạng nhân tuyến giáp. Tổng điểm thái độ ≤8: tích cực, ≥9: tiêu cực.

Thang DASS21 gồm 21 câu hỏi về 3 vấn đề trầm cảm, lo âu và stress. Đối tượng nghiên cứu trả lời về tình trạng mà mình cảm thấy trong vòng 2 tuần vừa qua trên thang điểm 4 mức độ 0,1,2,3. Theo tần suất xuất hiện từ “không xảy ra” đến “rất thường xuyên xảy ra”. Mức độ stress, lo âu, trầm cảm được quy đổi theo thang DASS-21 được thể hiện trong bảng 1. Thang đo đã được chuẩn hóa tại Việt Nam với chỉ số Cronbach Alpha dao động từ 0,76 – 0,91.⁹

Bảng 1. Mức độ stress, lo âu, trầm cảm theo thang DASS-21

Mức độ	Stress	Lo âu	Trầm cảm
Bình thường	0-7	0-3	0-4
Nhẹ	8-9	4-5	5-6
Vừa	10-12	6-7	7-10
Nặng	13-16	8-9	11-13
Rất nặng	≥17	≥10	≥14

2.9. Phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các phép thống kê mô tả tần số, tần suất, trung bình, độ lệch chuẩn và các kiểm định Khi bình phương, t-test được sử dụng. Mức ý nghĩa thống kê p<0,05 được xác định.

2.10. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai sau khi được thông qua bởi Hội đồng thông qua đề cương và đạo đức nghiên cứu của trường Đại học Đại học Y Hà Nội và sự đồng ý của bệnh viện Nội Tiết Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và lợi ích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm về nhân khẩu học và tình trạng sức khỏe

Bảng 2. Đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng sức khỏe

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Tuổi	<35	34	12,1
	35 - 59	174	61,7
	≥60	74	26,2
	GTTG ± ĐLC (GTNN-GTLN)	50 ± 12,5 (21 – 84)	
Giới	Nam	28	9,9
	Nữ	254	90,1
Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng		n	%
Nuốt nghẹn	Không	132	46,8
	Thỉnh thoảng	105	37,2
	Thường xuyên	45	16,0
Khó thở	Không	233	82,6
	Thỉnh thoảng	49	17,4
Thay đổi giọng nói/ khàn tiếng	Không	208	73,8
	Có	74	26,2
Khó ngủ	Không	215	76,2
	Vừa phải	64	22,7
	Nghiêm trọng	3	1,1
TIRADS	I	1	0,4
	II	48	17
	III	125	44,3
	IV	99	35,1
	V	9	3,2
Thời gian chẩn đoán nhân tuyến giáp đến nay	Chẩn đoán lần đầu	25	8,9
	Dưới 6 tháng	69	24,5
	6 tháng – 1 năm	76	27
	1 năm – 2 năm	43	15,2
	Trên 2 năm	69	24,5
Điều trị nhân tuyến giáp		n	%
Levothyroxine		121	42,9
Phẫu thuật		26	9,2
Đốt sóng cao tần		51	18,1
Điều trị theo phương pháp dân gian		25	8,9

Nhận xét: Nữ giới ở độ tuổi dưới 60 chiếm đa số. Đặc điểm lâm sàng thường gặp nhất là nuốt nghẹn. Người bệnh có nhân tuyến giáp chủ yếu ở mức TIRAD III. Thời gian được chẩn đoán đến nay chủ yếu là dưới 2 năm. Phương pháp điều trị chủ yếu là điều trị với levothyroxine (42,9%).

3.2. Kiến thức, thái độ với bệnh lý nhân tuyến giáp

Bảng 3. Kiến thức về bệnh lý nhân tuyến giáp

Câu hỏi		Câu trả lời		
		Đúng	Sai	Không biết
		(N,%)	(N,%)	(N,%)
Ông bà có biết phần lớn nhân tuyến giáp là lành tính, nhân ác tính (ung thư) chiếm tỉ lệ rất nhỏ?		96 (34)	21 (7,4)	165 (58,5)
Ông bà có biết tất cả bệnh nhân có nhân tuyến giáp cần được siêu âm cổ, tuyến giáp?		178 (63,1)	18 (6,4)	86 (30,5)
Ông bà có biết những nhân tuyến giáp có mức độ nghi ngờ cao trên siêu âm mới cần chọc hút tế bào bằng kim nhỏ để xác định lành tính hay ác tính?		119 (42,2)	31 (11)	132 (46,8)
Ông bà có biết nhân tuyến giáp lành tính vẫn cần được theo dõi và tái khám định kì?		186 (66)	8 (2,8)	88 (31,2)
Ông bà có biết không có thuốc điều trị hiệu quả đối với nhân tuyến giáp?		76 (27)	54 (19,1)	152 (53,9)
Ông bà có biết nhân tuyến giáp nghi ngờ ác tính trên sinh thiết tế bào nên được xem xét điều trị bằng phẫu thuật?		172 (61)	13 (4,6)	97 (34,4)
Kiến thức về nhân tuyến giáp	Không đạt (N,%)	179 (63,5)		
	Đạt (N,%)	103 (36,5)		

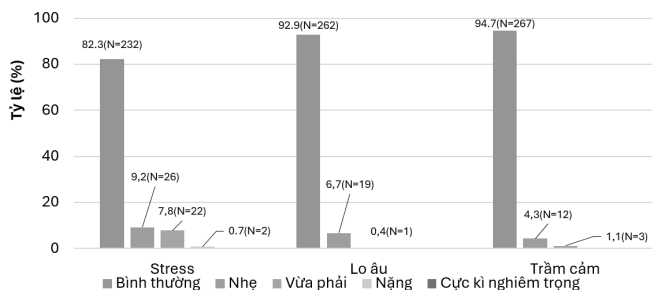
Nhận xét: Người bệnh trả lời sai hoặc không biết về bệnh lý tuyến giáp còn chiếm tỷ lệ cao. Tỷ lệ không đạt kiến thức về nhân tuyến giáp là 63,5%. Trong đó nội dung người bệnh trả lời sai/ không biết nhiều nhất là thuốc điều trị hiệu quả với tình trạng nhân tuyến giáp và mức độ lành tính của nhân tuyến giáp.

Bảng 3. Thái độ với bệnh lý nhân tuyến giáp

Thái độ với tình trạng nhân tuyến giáp		Rất đồng ý	Đồng ý	Trung lập	Không đồng ý	Rất không đồng ý
		(N,%)	(N,%)	(N,%)	(N,%)	(N,%)
Theo ông bà có phải tất cả các nhân tuyến giáp là bệnh nghiêm trọng và cần phải điều trị?		6(2,1)	48(17)	135(47,9)	70(24,8)	23(8,2)
Theo ông bà, nhân tuyến giáp lành tính có nên được cắt bỏ càng sớm càng tốt để ngăn ngừa trở thành ác tính?		10(3,5)	63(22,3)	122(43,3)	67(23,8)	20(7,1)
Theo ông bà, mọi người có nên chủ động đi khám phát hiện nhân tuyến giáp?		63(22,3)	131(46,5)	12(4,3)	52(18,4)	24(8,5)
Thái độ về nhân tuyến giáp	Tiêu cực (N,%)	111 (39,4)				
	Tích cực (N,%)	171 (60,6)				

Nhận xét: Thái độ về tính nghiêm trọng của nhân tuyến giáp và sự cấp thiết của phẫu thuật nhân tuyến giáp lành tính là 2 mục có tỷ lệ người bệnh trả lời ở mức tiêu cực và trung lập cao. Sự chủ động đi khám phát hiện nhân tuyến giáp là mục thái độ có tỷ lệ người bệnh trả lời với thái độ tích cực cao.

3.3. Tình trạng trầm cảm, lo âu và stress



Đồ thị 1. Tình trạng stress, lo âu và trầm cảm

Nhận xét: Người bệnh stress chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 17,7%, theo sau là tình trạng lo âu (7,1%) và thấp nhất là tình trạng trầm cảm với tỷ lệ 5,3%.

3.4. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm, lo âu và stress

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với tình trạng trầm cảm, lo âu và stress

Yếu tố liên quan		Stress		OR (95%CI)	p
		Không (N (%))	Có (N (%))		
Kiến thức	Không đạt	141 (78,8)	38 (21,2)	0,5 (0,2-0,98)	<0,05
	Đạt	91 (88,3)	12 (11,6)		
Thái độ	Tiêu cực	66 (59,5)	45 (40,5)	0,04 (0,02-0,1)	<0,05
	Tích cực	166 (97,1)	5 (2,9)		

Yếu tố liên quan		Lo âu		OR (95%CI)	p
		Không (N (%))	Có (N (%))		
Kiến thức	Không đạt	164 (91,6)	15 (8,4)	0,5 (0,2-1,6)	>0,05
	Đạt	98 (95,1)	5 (4,9)		
Thái độ	Tiêu cực	93 (83,8)	18 (16,2)	0,06 (0,01-0,3)	<0,05
	Tích cực	169 (98,8)	2 (1,2)		
Yếu tố liên quan		Trầm cảm		OR (95%CI)	p
		Không (N (%))	Có (N (%))		
Kiến thức	Không đạt	168 (93,9)	11 (6,1)	0,6 (0,2-2)	>0,05
	Đạt	99 (96,1)	4 (3,9)		
Thái độ	Tiêu cực	98 (88,3)	13 (11,7)	0,09 (0,02-0,4)	<0,05
	Tích cực	169 (98,8)	2 (1,2)		

Nhận xét: Nhóm người bệnh có kiến thức về nhân tuyến giáp không đạt có tỷ lệ mắc stress cao hơn nhóm người bệnh có kiến thức đạt ($p<0,05$).

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ kiến thức đạt/không đạt với tỷ lệ mắc lo âu và trầm cảm.

Nhóm người bệnh có thái độ tiêu cực về bệnh lý nhân tuyến giáp có tỷ lệ mắc stress, lo âu, trầm cảm cao hơn nhóm người bệnh có thái độ tích cực ($p<0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 282 người bệnh thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng tham gia nghiên cứu

có tỷ lệ nữ giới chiếm đa số và đa phần đang ở độ tuổi dưới 60. Kết quả này tương đồng với các tài liệu y văn về bệnh lý tuyến giáp khi phụ nữ là đối tượng có tỷ lệ mắc nhiều hơn và tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm tuổi 40 đến 60 do liên quan giữa hoóc-môn giới tính và hoóc-môn tuyến giáp.¹⁰

Về các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, có thể thấy người bệnh đến viện chủ yếu khi đã có tình trạng nuốt nghẹn, khối nhân tuyến giáp có TIRAD ở mức độ 3,4 là chủ yếu. Có thể giải thích tình trạng này là bởi bệnh lý nhân tuyến giáp thường tiến triển âm thầm, vậy nên chỉ khi nhân giáp lớn, gây chèn ép các cấu trúc vùng cổ hoặc gây mất thẩm mỹ thì người bệnh mới đi khám tại các cơ sở y tế.¹¹

Về tình trạng trầm cảm, lo âu và stress của đối tượng nghiên cứu, có thể thấy mặc dù tỷ lệ mắc trầm cảm, lo âu và stress không quá cao (lần lượt là 5,3%, 7,1% và 17,7%), tuy nhiên cũng đã có 0,7% người bệnh có tình trạng stress ở mức nặng. Nghiên cứu của Edy và cộng sự cho kết quả người bệnh có nhân tuyến giáp thậm chí còn có tình trạng lo âu cao hơn hẳn người mắc ung thư tuyến giáp trong khi tình trạng trầm cảm lại thấp hơn.¹² Có thể thấy, dù là tình trạng bệnh nào, nhân tuyến giáp cũng gây ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tinh thần của người bệnh.

Khi phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm, lo âu và stress cho thấy kiến thức có liên quan tới việc mắc stress của người bệnh, đồng thời thái độ của người bệnh với tình trạng bệnh lý nhân tuyến giáp có ảnh hưởng tới việc mắc stress, lo âu, trầm cảm ở nhóm người bệnh có nhân tuyến giáp. Có thể giải thích khi người bệnh thiếu kiến thức về bệnh ban đầu sẽ có tâm lý stress, tuy vậy chính thái độ của người bệnh với bệnh mới là yếu tố quyết định đến việc người bệnh có tiến tới lo âu và trầm cảm hay không. Điều này nhấn mạnh nhu cầu được tư vấn, giáo dục sức khỏe sau khi chẩn đoán bệnh nhằm giúp người bệnh hiểu chi tiết về tình trạng bệnh của mình cũng như có thái độ đúng đắn với bệnh tật, tập trung vào việc cung cấp các thông tin về bệnh cũng như phương pháp điều trị.

5. KẾT LUẬN

Có tình trạng trầm cảm, lo âu và stress ở người bệnh có nhân tuyến giáp. Kiến thức, thái độ có ảnh hưởng tới tình trạng trầm cảm, lo âu và stress.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] C. Durante, G. Grani, L. Lamartina và các cộng sự. (2018), "The Diagnosis and Management of Thyroid Nodules: A Review", *Jama*, 319(9), tr. 914-924

[2] E. A. Zamora, S. Khare và S. Cassaro (2024), "Thyroid Nodule", *StatPearls*, StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC., Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Swapnil Khare declares

no relevant financial relationships with ineligible companies. Disclosure: Sebastiano Cassaro declares no relevant financial relationships with ineligible companies.

- [3] Z. Lei, Z. He, Y. Mei và các cộng sự. (2023), "Associations of psychological status and ultrasonic characteristics of thyroid nodules in adults during the COVID-19 pandemic", *Front Psychol*, 14, tr. 1202122.
- [4] Rick E Ingram (2009), *The international encyclopedia of depression*, Springer Publishing Company.
- [5] P. Chen, C. Feng, L. Huang và các cộng sự. (2022), "Exploring the research landscape of the past, present, and future of thyroid nodules", *Front Med (Lausanne)*, 9, tr. 831346.
- [6] Fan T, Luo X, Li X et al (2024). The Association between Depression, Anxiety, and Thyroid Disease: A UK Biobank Prospective Cohort Study. *Depress Anxiety*(1):8000359.
- [7] Durante C, Hegedüs L, Czarniecka A et al (2023). European Thyroid Association Clinical Practice Guidelines for thyroid nodule management. *Eur Thyroid J*, 14;12(5):e230067.
- [8] Ross DS, Burch HB, Cooper DS et al (2016). 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid*, (10):1343-1421.
- [9] Nguyễn TNY, Trương TA, Lai NT, Nguyễn TTD, Đoàn DT, Nguyễn DP. Ảnh hưởng của dịch covid-19 đến sức khỏe tinh thần của người dân tại Xã Phú Thuận B, Huyện Hồng Ngự, Tỉnh Đồng Tháp Năm 2022. *VMJ*. 2023;520(1B)
- [10] Moon JH, Hyun MK, Lee JY, et al. Prevalence of thyroid nodules and their associated clinical parameters: a large-scale, multicenter-based health checkup study. *The Korean journal of internal medicine*. 2018;33(4):753-762.).
- [11] Cường NH. *Bệnh Bướu cổ*. Hà Nội: Nhà xuất bản Chính trị quốc gia sự thật; 2019.
- [12] Kornelius E, Lo SC, Huang CN, Wang YH, Yang YS. Anxiety disorders in patients with thyroid nodules vs. thyroid cancer: a retrospective cohort study. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2025 Apr 1;16:1539442. doi: 10.3389/fendo.2025.1539442. PMID: 40235655; PMCID: PMC11996671.